

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**

M22- 0042798

196bc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 339 Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ALI ELHOUSSINE

Date de naissance :

13 01 1942

Adresse :

cte ELOUFA G. K Rue 162  
M13 Casablanca

Tél. : 05 22 90 04 69 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : Hachimi Nezara Age : .....

Lui-même  Conjoint  Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....



Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

8

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/01/2024	C		300 DAK	 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
4/1/21	20940	 Madame JELLOUN R. 022 90 32 49 CASABLANCA SAIDI

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

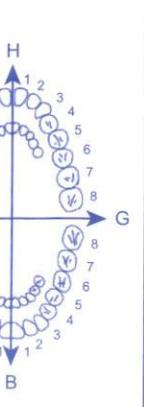
### Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>		H	G	D	B
	H	G				
D	B					
25533412	21433552					
00000000	00000000					
00000000	00000000					
35533411	11433553					

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Nawal NADEF

Oto-Rhino - Laryngologue  
 Maladie et Chirurgie du Nez  
 Gorge - Oreille - Face et cou  
 Exploration et traitement  
 de surdité  
 vertige - Trouble de la voix  
 Endoscopie  
 Ronflement - Allergie



## الدكتورة نوال نضيف

اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف  
 المخجنة - الأذن - الوجه و العنق  
 تشخيص و علاج الصم  
 الدوخة - اضطرابات الصوت  
 الفحص بالمنظار  
 الشخير و المحساسية

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

04/01/2024

الدار البيضاء، في :

Hadjimui Menara

19,40  
11

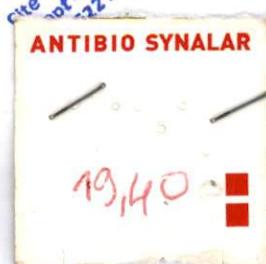


Antibio Synalar 8ml  
 8ml x 21 pell 15g

Antibio Synalar  
 8ml x 21 pell 15g



20,94.



City office - 58 lotissement Missimi Étage 4Appt 44 , 45 hay Hassani

EN FACE MARJANE HAY HASSANI , ICE : 001812377000090

Tél.:05.22.25.78.21/ 05.22.99.62.09/ 07.00.84.17.18